Гидроцеле

Клинические рекомендации Минздрава России · взрослые · редакция 2025 г., статус «Применяется» на 04.11.2026 · МКБ-10: N43.0, N43.1, N43.2, N43.3 · Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов"

Гидроцеле — безболезненное увеличение мошонки из-за накопления серозной жидкости между оболочками яичка; бывает врожденным и приобретенным. Рекомендация фокусируется на диагностике по осмотру, УЗИ мошонки и дифференциальной диагностике, а также на хирургическом лечении клинически значимого или осложненного гидроцеле.

Главное

- Типичное гидроцеле проявляется увеличением одной половины мошонки, гладким плотно-эластичным безболезненным образованием с флюктуацией; кожа мошонки свободно собирается в складку, яичко часто не пальпируется.
- При инфицированном гидроцеле появляются боль, гиперемия и отек мошонки.
- Приобретенная водянка может возникать при воспалении яичка, травме яичка, сердечно-сосудистой недостаточности, новообразовании органов мошонки или после оперативных вмешательств на половых органах.
- Всем пациентам с подозрением на гидроцеле показано УЗИ органов мошонки, по возможности с допплерографией, для подтверждения жидкости и исключения опухоли, варикоцеле, орхоэпидидимита. УУР С, УДД 5.
- Лабораторные анализы обычно неспецифичны; расширенное лабораторное обследование выполняют при признаках инфекции. УУР С, УДД 5.
- Основной метод лечения клинически значимого гидроцеле у взрослых — операция Винкельмана, Бергмана, Лорда или Росса; выбор методики индивидуализируют по объему жидкости, толщине оболочек и давности процесса.
- Пункция/аспирация под УЗ-контролем со склеротерапией допустима при высоком анестезиологическом риске или отказе от операции, но пациента нужно предупредить о более высоком риске рецидива. УУР С, УДД 5.

Диагностика

1. Собрать анамнез: когда появились симптомы, меняется ли объем образования в течение дня, есть ли боль в мошонке или паху, были ли болезни и операции на органах мошонки или паховом канале. УУР С, УДД 5.
2. Провести осмотр и пальпацию мужских половых органов: оценить симметрию, наличие жидкости между листками влагалищной оболочки и определить дальнейшую тактику. УУР С, УДД 5.
3. При клинике инфекции выполнить КАК, ОАМ, микроскопию отделяемого из уретры; при изменениях КАК/ОАМ — дообследование для уточнения бактериального ландшафта урогенитального тракта. УУР С, УДД 5.
4. При клинических или анамнестических признаках коагулопатии перед инвазивными вмешательствами выполнить коагулограмму.
5. Выполнить УЗИ органов мошонки всем пациентам с подозрением на гидроцеле; метод позволяет выявить жидкость, оценить ее объем и структуру, а также состояние яичка. УУР С, УДД 5.
6. Использовать диафаноскопию как дополнительный метод: при гидроцеле жидкость просвечивается равномерно; неравномерное просвечивание возможно после воспаления или при гематоцеле, а нарушение прохождения света помогает отличать грыжу.
7. При диагностических трудностях, большом гидроцеле или абдомино-скротальном распространении выполнить МРТ мошонки, при необходимости с контрастированием. УУР С, УДД 5.

Лечение

- Консервативное лечение применяют только при инфицированном гидроцеле: назначают антибактериальную терапию с учетом вероятного возбудителя и результатов лабораторных тестов. УУР С, УДД 4.

- При инфицированном гидроцеле антибиотик подбирают по выявленному возбудителю и чувствительности; в тексте указаны фторхинолоны и цефалоспорины 4-го поколения.
- Хирургическое лечение показано при росте объема гидроцеле во время наблюдения, видимой асимметрии мошонки, абдомино-скротальной форме, сопутствующей паховой/пахово-мошоночной грыже или иной неострой патологии яичка на стороне поражения, а также при осложненном гидроцеле — напряженном или инфицированном. УУР С, УДД 3.
- Операция Винкельмана: листок собственной оболочки рассекают по передней поверхности, выворачивают и сшивают позади яичка, чтобы жидкость больше не скапливалась.
- Операция Бергмана: часть внутреннего листка оболочки удаляют, остаток сшивают; после операции назначают системные антибактериальные препараты и на некоторое время суспензорий.
- Операция Лорда: оболочки рассекают, жидкость удаляют, влагалищную оболочку гофрируют вокруг яичка; яичко не вывихивают в рану, что снижает травматизацию тканей и сосудов.
- Пункция/аспирация межоболочечной жидкости выполняется под УЗ-контролем и местной анестезией; вариант используют при высоком анестезиологическом риске или отказе от операции, с предупреждением о более частом рецидиве. УУР С, УДД 5.
- Диетотерапия при гидроцеле не применяется; обезболивание проводится в рамках выбранной хирургической процедуры.

Когда направить и как наблюдать

- Плановая госпитализация показана для оперативного устранения гидроцеле.
- Экстренная госпитализация показана при осложнениях или болевом синдроме.
- После операции реабилитация обычно ограничивается заживлением раны и наблюдением в стационаре; после выписки нужен щадящий режим 10 дней.
- Санаторно-курортное лечение при гидроцеле не показано.
- Специфическая профилактика и диспансерное наблюдение не разработаны.

Частые вопросы

Какие признаки наиболее типичны для гидроцеле при осмотре?

Обычно это безболезненное увеличение одной половины мошонки с гладкой плотно-эластичной поверхностью и флюктуацией. Кожа свободно собирается в складку, яичко чаще не пальпируется.

Какое исследование обязательно при подозрении на гидроцеле?

Всем пациентам выполняют УЗИ органов мошонки, по возможности с допплерографией. Оно подтверждает жидкость между оболочками и помогает исключить опухоль, варикоцеле и орхоэпидидимит. УУР С, УДД 5.

Когда нужны анализы при гидроцеле?

Обычные КАК и ОАМ часто без изменений. Расширенные лабораторные исследования нужны при признаках инфекции; при подозрении на коагулопатию перед инвазивными вмешательствами выполняют коагулограмму.

Когда гидроцеле лечат антибиотиками?

Антибактериальная терапия применяется при инфицированном гидроцеле. Препарат выбирают по вероятному спектру возбудителей и результатам лабораторных тестов; указаны фторхинолоны и цефалоспорины 4-го поколения. УУР С, УДД 4.

Какие показания к операции при гидроцеле?

Операция показана при увеличении объема во время наблюдения, видимой асимметрии мошонки, абдомино-скротальной форме, сопутствующей паховой/пахово-мошоночной грыже или другой неострой патологии яичка на стороне поражения, а также при напряженном или инфицированном гидроцеле. УУР С, УДД 3.

Выжимка сделана по тексту рекомендации и не заменяет его. Полный официальный текст, калькуляторы и сокращённая версия: https://школасеченова.рф/cr/993-gidrocele. Официальный источник: https://cr.minzdrav.gov.ru/preview-cr/993_1